1921

Ueber Glossodynie.

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
AUG 1 1922

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Wilhelm Arpert
prakt. Zahnarzt
aus
Nordhausen (Harz)

Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Koerner.
Tag der Promotion: 5. Juli 1921.

Druck: Karl Koch, Nordhausen.

Erkrankungen der Zunge unterliegen oft genug der Beurteilung des Zahnarztes. Trotzdem weist die zahnärztliche Literatur nur spärliche Veröffentlichungen von Zungenerkrankungen auf. Partsch, Hentze und andere betonen die Notwendigkeit der Kenntnis der Zungenerkrankungen von seiten des Zahnarztes.

Nicht gar so selten erscheinen in der zahnärztlichen Sprechstunde Patienten, die über langanhaltenden Zungenschmerz klagen, obgleich pathologische Veränderungen an der Zunge garnicht oder nur in geringfügigster Form zu finden sind. Solche Fälle finden wir in der Literatur als Glossodynie, Glossalgie, Glossodynia exfoliativa, eingebildete Zungengeschwüre und als Zungenneuralgie erwähnt und beschrieben. So bringen die Lehrbücher von: — v. Mikulicz-Kümmel, Eulenburgs Realencyklopädie, Lewandowsky, Oppenheim, Kron, Albrecht, Butlin und anderen Schilderungen des Verlaufs dieses Leidens. Wertvolle Veröffentlichungen über Glossodynie, meist mit kasuistischem Material finden sich außerdem in diversen Zeitschriften von Albert, Kaposi, Magitot, J. Parreidt, Verneuil etc. Auch gab dem Verfasser ein in eigener Praxis vorkommender Fall Gelegenheit zur Beobachtung.

Gemeinschaftlich ist allen Veröffentlichungen die Tatsache, daß das Hauptmoment des Leidens langanhaltender Zungenschmerz ist, der in vielen Fällen die davon Betroffenen der Verzweiflung nahe bringt. Am treffendsten ist wohl der von v. Mikulicz-Kümmel wiedergegebene Verlauf des Leidens, der kurz rekapituliert sei:

Im Gegensatze zur Neuralgie handelt es sich bei der Glossodynie nicht um eine reine Lokalaffektion, sondern mit ihr verbunden sind stets mehr oder weniger ausgesprochene Störungen im psychischen Verhalten des Patienten. Die Schmerzen äußern sich in wesentlich anderer Weise wie bei der Neuralgie. Während bei der letzteren die heftigen Schmerzen in typischen Anfällen auftreten, sind es hier meist undefinierbare, schmerzhafte Sensationen, die den Kranken stundenlang, selbst den ganzen Tag über quälen. Meist kommt der Kranke zum Arzt mit der Angabe, er habe an dieser oder jener Stelle der Zunge einen Schmerz

oder auch nur eine unbequeme Empfindung; die Zunge habe im Munde keine Ruhe, sie reibe sich an den Zähnen. Diese Reibung sei schmerzhaft. Deshalb sei das Sprechen ihm erschwert. Unterhält man sich länger mit dem Kranken, so erfährt man bald, daß hinter allen diesen Klagen die Furcht vor Zungenkrebs, Zungensyphilis oder einem anderen ernstlichen Leiden steckt. Die Kranken besichtigen täglich dutzendemal ihre Zunge und finden an ihr alle möglichen Abnormitäten. Charakteristisch ist für derartige Personen, daß ihr Schlaf ungestört ist — im Gegensatz zur Neuralgie, — daß ihre Ernährung nicht leidet — sie vergessen während des Essens in der Regel ihr Leiden — und daß es gelingen kann, durch eine anregende Unterhaltung ihre Aufmerksamkeit von der Zunge vollständig abzulenken. Sie können in direktem Widerspruch zu ihren Klagen über Behinderung des Sprechens stundenlang dabei eifrig mitsprechen, ohne durch ihre Zunge im geringsten gestört zu werden.

Aehnlich wird das Leiden in Eulenburgs Realencyklopädie und von Wertheim-Salomonson geschildert. Doch zweifelt letzterer — wie auch Oppenheim — an, ob man von einem selbständigen Leiden sprechen kann. Wertheim berichtet auch, daß von einer hysterischen Form und von einer myalgischen Form gesprochen werde.

Vielfach wird das Leiden mit ausgesprochenen Neuralgien verwechselt, wie das bei Chaveau und Albrecht der Fall zu sein scheint.

Magitot unterscheidet eine rheumatische und neuralgische Form der Glossodynie. Vielfach wird das Leiden mit Allgemeinleiden wie Anaemie, Chlorose, Dyspepsie, Dysmenorrhoe, Arthritis urica, Diabetes, Dementia paralytica und Tabes dorsalis in Zusammenhang gebracht. Fast bei allen Autoren wird erwähnt, daß die von dem Leiden Betroffenen an Hysterie oder Neurasthenie litten.

Kron kennzeichnet das Leiden als ein rein psychogenes. Auch die von Larrey, J. Parreidt und mir beschriebenen Fälle finden kaum eine andere Erklärung.

Doch auch geringfügige örtliche Veränderungen haben das Leiden ausgelöst so: Das schmerzhafte Papillom der Regio foliata Alberts und die von Kaposi für die Glossodynie haftbar gemachte Exfoliation des Zungenepithels. Doch darf auch hierbei nicht übersehen werden, daß — wie diese Autoren angeben — es sich meist um Personen von hysterischer bezw. neurasthenischer Konstitution handelte.

So muß Verfasser schließlich feststellen, daß das Bild dessen, was man mit dem Begriff Glossodynie in Verbindung bringt, doch recht vielseitig ist, und es drängt sich ihm die Notwendigkeit auf, eine gewisse Scheidung und Sichtung anzubahnen. Er faßt

daher — die Schwierigkeit und Anfechtbarkeit nicht verkennend — seinen Standpunkt wie folgt zusammen.

I. Neuritiden und Neuralgien, gleichviel ob es sich um primäre oder symptomatische handelt, können nicht als Glossodynie bezeichnet werden, selbstverständlich auch nicht isoliert einhergehende Paraesthesien.

II. Die hiernach verbleibenden Formen und Fälle von Glossodynie möchte ich scheiden:

a) in eine psychogene, idiopathische Form und
b) in eine symptomatische.

Der Gruppe IIa möchte ich alle diejenigen Fälle einreihen, die mit dem von v. Mikulicz und Kümmel gebrachten Bilde konform gehen. Hysterie, Neurasthenie und Hypochondrie stellen hierzu das Kontingent. Die von Larrey (Verneuil), Parreidt und mir gebrachten Fälle gehören hierher.

Der symptomatischen Form möchte ich **erstens** zuteilen alle diejenigen Fälle, bei welchen sich neben geringfügigen, örtlichen Veränderungen und Läsionen der Zunge (hyperthrophische Papilla foliata, Exfoliationen, Rhagaden etc.) auch Allgemeinleiden wie Arthritis, Diabetes, Tabes etc. nachweisen lassen. Hartnäckigkeit des Leidens führt im Verein mit Neurasthenie und Hysterie, die in den meisten Fällen dieser Form ebenfalls vorhanden sind, zu oftmals starken seelischen Alterationen. Zu dieser Gruppe der symptomatischen Form möchte ich rechnen: die Fälle von Albert, Kaposi und die von Verneuil zitierten.

Unter Ausschluß der neuritischen und neuralgischen Erscheinungen möchte ich **zweitens** der symptomatischen Form einreihen schmerzhafte Sensationen an der Zunge durch Manifestationen von Allgemeinleiden wie: Tabes, Dementia paralytica, multiple Sklerose etc., wenn örtliche Veränderungen der Zunge nicht nachweisbar sind. Hier kann es zu vorübergehenden, aber auch länger dauernden Schmerzen kommen. In letzterem Falle werden Intermissionen beobachtet werden.

Ich bin mir bewußt, daß nicht in jedem Falle von Glossodynie die Erscheinungen derartige sind, daß der betreffende Fall ohne jeden Zweifel der einen oder anderen von mir erwähnten Gruppe zugesprochen werden kann. Es war nur mein Bestreben, eine gewisse Systematik anzubahnen.